

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 7,
ISSUE 2

2026

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно–практический
журнал

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 25 июня 2025 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 371/6 от 2025 года).

№ 2
2026

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Зуфарова Шахноза Алимджановна
Доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Агабабян Лариса Рубеновна
Кандидат медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
Доктор медицинских наук, профессор,
Российский университет дружбы народов
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Russian University of Friendship of Peoples

Пахомова Жанна Евгеньевна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет:
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Юлдашев Ботир Ахматович
доктор медицинских наук, доцент Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, associate professor
Samarkand State Medical University

Надырханова Наталья Суратовна
доктор медицинских наук, Директор
ГУ «Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра здоровья матери и ребёнка»
Doctor of Medical Sciences,
Director of the State Institution Republican
Specialised Scientific and Practical Medical
Centre for Maternal and Child Health

Ответственный секретарь:

Махмудова Севара Эркиновна
PhD по медицинским наукам, Самаркандский
государственный медицинский университет
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

Караченцова Ирина Васильевна
Кандидат медицинских наук, доцент
Российского национального исследовательского
Медицинского Университета им. Н.И.Пирогова
PhD, Associate Professor at the N.I. Pirogov
Russian National Research Medical University

Аллазов Салах Алазович
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Дильмурадова Клара Равшановна
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
Доктор медицинских наук, профессор
Бухарский медицинский институт
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович
Доктор медицинских наук,
профессор, член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины (Казахстан)
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,
President of the Kazakhstan Association
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

Аскеров Арсен Аскерович
Доктор медицинских наук., профессор Кыргызско-Российского
Славянского университета, президент Кыргызской
ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian
Slavic University, President of the Kyrgyz Association
of Obstetricians and Neonatologists

Азизов Маматкул Курбанович
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Шавази Наргиз Нуралиевна
доктор медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет
DSc, Associate Professor
Samarkand State Medical University

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО СКРИНИНГА/STRUCTURE OF CONCOMITANT GYNECOLOGICAL AND EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN WOMEN DURING THE MENOPAUSAL TRANSITION ACCORDING TO OUTPATIENT SCREENING DATA/MENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA AMBULATOR SKRINING MA'LUMOTLARIGA KO'RA QO'SHMA GINEKOLOGIK VA EKSTRAGENITAL PATOLOGIYA TUZILISHI.....	54
6. Хаккулов Эркин Бекмирзаевич, Алимов Жалолиддин Усмонхон угли АНАЛИЗ ДИНАМИКИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРОСТАТЫ /ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF UROLOGICAL SYMPTOMS OF OVERACTIVE BLADDER AFTER THERAPY DEPENDING ON THE RESEARCH GROUP IN PROSTATE CANCER INCIDENCE/PROSTATA BEZI SARATONI INSIDENSIYASIGA QARAB TADQIQOT GURUHIGA BOG'LIQ HOLDA ORTIQCHA FAOL SIYDIK PUFAGI UROLOGIK SIMPTOMLARINING TERAPIYADAN KEYINGI DINAMIKASINI TAHLIL QILISH.....	58
7. Хасанова Дилафруз Абдухамидовна АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ/HOMILADOR AYOLLARDA AUTOIMMUN TIREOIDIT METABOLIK BUZILISHLAR VA NOQULAY PERINATAL NATIJALARNING MUHIM OMILI SIFATIDA/AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN PREGNANCY AS A FACTOR IN METABOLIC DISORDERS AND ADVERSE PERINATAL OUTCOMES.....	62
8. Файзуллаева Хилола Бахроновна, Кобулова Мадина Бахадировна КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТЕНАТАЛЬНОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ/CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ANTENATAL AND PERINATAL PERIODS IN NEWBORNS WITH INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION/BACHADON ICHIDA O'SISHNING KECHIKISHI BILAN YANGI TUG'ILGAN CHAQAQALOQLARDA ANTENATAL VA PERINATAL DAVRLARNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	66
9. Dilmuradova Klara Ravshanovna, Rajabova Nasiba Karim qizi YANGI TU'GILGAN CHAQAQALOQLARDA D VITAMINI HOLATINI BAHOLASH/ASSESSMENT OF VITAMIN D STATUS IN NEWBORNS/ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВИТАМИНА D У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	69
10. Xamidova Shaxlo Musinovna, Xakimova Ruhshona Abduraxmonovna MUDDATIDAN OLDINGI TUG'RUQ: XAVF OMILLARI VA PROFILAKTIKA STRATEGIYALARI/ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ФАКТОРЫ РИСКА И СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ/PRETERM BIRTH: RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES.....	73
11. Xasanova Dilyafuz Abduxamidovna HOMILADOR AYOLLARDA AUTOIMMUN TIREOIDIT VA SEMIZLIKNI DAVOLASHDA MIKROELEMENTLAR KORREKSIYASINING ROLI/THE ROLE OF MICROELEMENT CORRECTION IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND OBESITY IN PREGNANT WOMEN/РОЛЬ КОРРЕКЦИИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ОЖИРЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ.....	77
12. Kamalova Dilafruz Doniyorovna, Kamalova Nigora Bobir qizi, Kamalova Dilnoza Bokhodirovna AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND PREGNANCY/АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ/AUTOIMMUN TIREOIDIT VA HOMILADORLIK.....	82
13. Kamilova N.M., Mirzoyeva Kh.M. PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL, LABORATORY, AND ECHOCARDIOGRAPHIC MARKERS OF ADVERSE OUTCOMES IN PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY/ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОЙ КАРДИОМИОПАТИИ/TUG'RUQDAN KEYINGI KARDIYOMIYOPATIYADAGI NOJOYA OQIBATLARNING KLINIK, LABORATORIYA VA EKHOKARDIYOGRAFIK BELGILARINING BASHORATLI AHAMIYATI.....	87
14. Muratova Dilafruz Iskandar qizi THE ROLE OF AUTOIMMUNE THYROID DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF FEMALE INFERTILITY AND TREATMENT TACTICS/РОЛЬ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ/AYOLLAR BEPUSHTLIGINING RIVOJLANISHIDA QALQONSIMON BEZNING AUTOIMMUN KASALLIKLARINING ROLI VA DAVOLASH TAKTIKASI.....	95



УДК: 618.1-089.87:616-089.168.1

Хасанова Дилафруз Абдухамидовна
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ

For citation: Xasanova Dilafruz Abduxamidovna, Autoimmune thyroiditis in pregnancy as a factor in metabolic disorders and adverse perinatal outcomes, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2027 vol 7 issue 2



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20834467>

АННОТАЦИЯ

Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) является одной из наиболее распространённых патологий щитовидной железы у женщин репродуктивного возраста и оказывает значительное влияние на течение беременности. Иммунологические и гормональные изменения в период гестации способствуют манифестации и прогрессированию заболевания, что нередко приводит к развитию субклинического или манифестного гипотиреоза. Целью исследования явился анализ современных данных о влиянии АИТ на метаболические процессы и перинатальные исходы. Проведён обзор научных публикаций за 2021–2025 гг. Установлено, что АИТ у беременных сопровождается метаболическими нарушениями, включая инсулинорезистентность, дислипидемию и эндотелиальную дисфункцию, способствующими развитию плацентарной недостаточности. Показано, что наличие АИТ ассоциировано с повышенным риском преждевременных родов, преэклампсии и задержки внутриутробного развития плода. В патогенезе заболевания важную роль играют дефицит йода и селена, а также иммунологические и молекулярные механизмы. АИТ у беременных следует рассматривать как мультифакторное состояние, требующее ранней диагностики и комплексного подхода к ведению.

Ключевые слова: аутоиммунный тиреоидит, беременность, гипотиреоз, метаболические нарушения, перинатальные исходы, иммунитет

Xasanova Dilafruz Abduxamidovna
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

HOMILADOR AYOLLARDA AUTOIMMUN TIREOIDIT METABOLIK BUZILISHLAR VA NOQULAY PERINATAL NATIJALARNING MUHIM OMILI SIFATIDA

ANNOTATSIYA

Autoimmun tireoidit (AIT) reproduktiv yoshdagi ayollarda keng tarqalgan qalqonsimon bez patologiyasi bo'lib, homiladorlik kechishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Gestatsiya davridagi immun va gormonal o'zgarishlar kasallikning rivojlanishiga olib kelib, subklinik yoki manifest gipotireoz shakllanishiga sabab bo'ladi. Tadqiqot maqsadi ATning metabolik jarayonlar va perinatal natijalarga ta'sirini tahlil qilishdan iborat. 2021–2025 yillardagi ilmiy manbalar tahlil qilindi. Natijalarga ko'ra, AIT insulinrezistentlik, dislipidemiya va endotelial disfunksiya bilan kechib, platsentar yetishmovchilikka olib keladi. Shuningdek, AIT muddatidan oldingi tug'ruq, preeklampsiya va homila rivojlanishining ortda qolishi xavfini oshiradi. Patogeneza yod va selen yetishmovchiligi hamda immun mexanizmlar muhim ahamiyatga ega. AIT homiladorlikda kompleks yondashuvni talab etuvchi multifaktor holat hisoblanadi.

Kalit so'zlar: autoimmun tireoidit, homiladorlik, gipotireoz, metabolik buzilishlar, perinatal natijalar

Xasanova Dilafruz Abduxamidovna
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN PREGNANCY AS A FACTOR IN METABOLIC DISORDERS AND ADVERSE PERINATAL OUTCOMES

ANNOTATION

Autoimmune thyroiditis (AIT) is one of the most common thyroid disorders in women of reproductive age and significantly affects pregnancy outcomes. Immunological and hormonal changes during gestation may trigger disease progression, leading to subclinical or overt hypothyroidism. The aim of this study was to analyze current evidence on the impact of AIT on metabolic processes and perinatal outcomes. A review of publications from 2021–2025 was conducted. AIT in pregnant women is associated with metabolic disturbances, including insulin resistance, dyslipidemia, and endothelial dysfunction, contributing to placental insufficiency. It is also linked to an increased risk of preterm birth, preeclampsia, and fetal growth restriction. Iodine and selenium deficiency, along with immune and molecular mechanisms, play an important role in disease pathogenesis. AIT in pregnancy should be considered a multifactorial condition requiring early diagnosis and comprehensive management.

Key words: autoimmune thyroiditis, pregnancy, hypothyroidism, metabolic disorders, perinatal outcomes

Актуальность. Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) является одной из наиболее распространённых форм патологии щитовидной железы у женщин репродуктивного возраста и занимает ведущее место в структуре причин гипотиреоза [7,13]. В последние годы отмечается тенденция к росту частоты аутоиммунных заболеваний, что обуславливает повышенный интерес к изучению их влияния на течение беременности и перинатальные исходы [16,20].

Беременность сопровождается выраженной гормональной и иммунологической перестройкой организма, которая может способствовать манифестации или прогрессированию АИТ [9,15]. Нарушения функции щитовидной железы в этот период ассоциированы с высоким риском осложнений, включая преждевременные роды, преэклампсию и задержку внутриутробного развития плода [5,20]. Даже субклинические формы гипотиреоза, часто выявляемые при АИТ, оказывают значимое влияние на течение гестации и исходы родов [3,14].

Особое значение приобретает изучение метаболических изменений при АИТ у беременных. Тиреоидные гормоны играют ключевую роль в регуляции углеводного, липидного и энергетического обмена, а их дефицит приводит к развитию инсулинорезистентности, дислипидемии и эндотелиальной дисфункции [1,4,10]. Последняя рассматривается как один из механизмов преждевременного старения сосудистой системы и нарушения маточно-плацентарного кровотока [4].

Важным фактором, усугубляющим течение АИТ, является дефицит микроэлементов, прежде всего йода и селена, что особенно актуально для регионов с йодной недостаточностью [6,9]. Нарушение нутритивного статуса способствует как формированию аутоиммунного процесса, так и развитию метаболических нарушений [11,19].

Современные исследования также указывают на значимую роль молекулярных и иммунологических механизмов в патогенезе АИТ, включая участие микроРНК, регуляцию врождённого иммунитета и влияние кишечной микробиоты [17,18,21]. Эти факторы формируют новые представления о заболевании как о системном процессе, затрагивающем не только щитовидную железу, но и метаболические и репродуктивные функции организма.

Таким образом, высокая распространённость аутоиммунного тиреоидита среди беременных, его влияние на метаболические процессы и исходы беременности, а также недостаточная изученность комплексных патогенетических механизмов определяют актуальность настоящего исследования и необходимость дальнейшего углублённого анализа данной проблемы.

Цель исследования: является анализ современных данных о патогенезе аутоиммунного тиреоидита у беременных, а также оценка его влияния на метаболические процессы и исходы беременности с учётом иммунологических, гормональных и нутритивных факторов.

Материалы и методы: Настоящее исследование выполнено в формате обзорной статьи с использованием анализа отечественных и зарубежных научных публикаций, посвящённых аутоиммунному тиреоидиту у беременных и связанным с ним метаболическим изменениям.

В качестве источников информации использованы научные статьи, систематические обзоры, метаанализы, диссертационные исследования, а также материалы научно-практических конференций, опубликованные в период с 2021 по 2025 гг. Поиск литературы проводился в научных базах данных и электронных библиотеках с использованием ключевых слов: «аутоиммунный тиреоидит», «беременность», «гипотиреоз», «метаболические нарушения», «thyroiditis», «pregnancy», «autoimmune thyroid disease», «metabolism».

Критериями включения являлись:

- публикации, посвящённые аутоиммунным заболеваниям щитовидной железы у женщин репродуктивного возраста и беременным;
 - исследования, отражающие влияние тиреоидной дисфункции на метаболические процессы;
 - работы, содержащие данные о влиянии АИТ на течение беременности и перинатальные исходы;
 - публикации с описанием современных иммунологических, молекулярных и нутритивных аспектов патогенеза.
- Критериями исключения служили:
- устаревшие публикации (до 2020 г., за исключением фундаментальных работ);
 - статьи без полнотекстового доступа;
 - исследования с недостаточной доказательной базой.

В анализ включены 23 источника, представленные отечественными и зарубежными авторами, в том числе оригинальные исследования, обзоры, а также данные метаанализов. Использованы методы систематизации, сравнительного анализа, обобщения и критической оценки полученных данных.

Результаты. Проведённый анализ современных отечественных и зарубежных источников литературы позволил установить, что аутоиммунный тиреоидит (АИТ) занимает ведущее место в структуре тиреоидной патологии у беременных и является одной из основных причин формирования субклинического и манифестного гипотиреоза у данной категории пациенток [7,11,13]. При этом даже минимальные отклонения тиреоидного статуса, в частности повышение уровня тиреотропного гормона в пределах субклинических значений, ассоциируются с развитием системных метаболических нарушений.

Установлено, что при АИТ у беременных формируется комплекс нарушений углеводного и липидного обмена, характеризующийся снижением чувствительности периферических тканей к инсулину, изменением липидного профиля и формированием проатерогенных состояний [1,10]. Эти изменения рассматриваются как ключевые звенья патогенеза метаболического дисбаланса, оказывающего негативное влияние на течение гестационного процесса.

Особое значение в патогенезе осложнений беременности при АИТ придаётся нарушениям сосудистого звена, включая развитие эндотелиальной дисфункции. По данным морфофункциональных исследований, у беременных с гипотиреозом выявляются структурные изменения сосудов миометрия, сопровождающиеся склерозированием сосудистой стенки, нарушением микроциркуляции и снижением кислородного обеспечения тканей [4]. Данные изменения рассматриваются как патогенетическая основа формирования плацентарной недостаточности и гипоксии плода.

Анализ клинических исследований свидетельствует о наличии достоверной связи между АИТ и неблагоприятными исходами беременности. В частности, у данной категории пациенток отмечается повышение частоты преждевременных родов, преэклампсии, а также задержки внутриутробного развития плода [3,5,14]. Следует подчеркнуть, что риск указанных осложнений сохраняется даже при субклинических формах тиреоидной дисфункции, что указывает на высокую клиническую значимость ранней диагностики АИТ.

Существенную роль в развитии и прогрессировании аутоиммунного процесса играют экзогенные факторы, прежде всего дефицит микроэлементов, таких как йод и селен. Установлено, что недостаточное поступление данных элементов способствует нарушению синтеза тиреоидных гормонов, активации аутоиммунных механизмов и усугублению метаболических расстройств [6,9,19]. Таким образом,

нутритивный фактор выступает важным модифицирующим компонентом патогенеза АИТ.

Современные исследования демонстрируют, что аутоиммунный тиреоидит следует рассматривать как мультифакторное заболевание с участием сложных иммунологических и молекулярных механизмов. В частности, показано участие врождённого и адаптивного иммунитета, дисбаланса Т-хелперных популяций, а также регуляторной роли микроРНК в развитии аутоиммунного воспаления и нарушений метаболизма [16–18]. Дополнительно установлена взаимосвязь между состоянием кишечной микробиоты и функционированием щитовидной железы, что свидетельствует о вовлечённости оси «кишечник — иммунитет — щитовидная железа» в патогенез заболевания [21].

Таким образом, обобщение представленных данных свидетельствует о том, что аутоиммунный тиреоидит у беременных представляет собой сложное мультидисциплинарное состояние, сопровождающееся системными метаболическими нарушениями, иммунной дисрегуляцией и высоким риском неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов.

Вывод. Аутоиммунный тиреоидит является одной из ведущих причин нарушения функции щитовидной железы у беременных и чаще всего проявляется в форме субклинического и манифестного гипотиреоза, оказывающего системное влияние на организм матери. Установлено, что данное заболевание сопровождается

выраженными метаболическими нарушениями, включая изменения углеводного и липидного обмена, развитие инсулинорезистентности и эндотелиальной дисфункции, что свидетельствует о его значимой роли в формировании метаболического дисбаланса в период гестации. Наличие аутоиммунного тиреоидита ассоциировано с повышенным риском неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов, таких как преждевременные роды, преэклампсия и задержка внутриутробного развития плода, причём указанные риски сохраняются даже при субклинических формах тиреоидной дисфункции. Существенное значение в патогенезе заболевания имеют нутритивные факторы, в частности дефицит йода и селена, способствующие активации аутоиммунных процессов и усугублению метаболических нарушений. Современные научные данные подтверждают мультифакторную природу аутоиммунного тиреоидита, включающую сложные иммунологические и молекулярные механизмы, такие как дисбаланс иммунных клеток, участие микроРНК и влияние кишечной микробиоты, что определяет системный характер заболевания. В совокупности это позволяет рассматривать аутоиммунный тиреоидит у беременных как клинически значимое состояние, требующее ранней диагностики, комплексного подхода к ведению и дальнейшего углублённого изучения с целью снижения риска метаболических нарушений и улучшения исходов беременности.

Использованная литература:

1. Арингазина Р.А., Нургалиева Ж.Ж., Жолдасова Н.Ж., Донаева А.Е., Кайбагарова И.Б. Метаболические нарушения и эндокринная патология беременных. *Science & Healthcare*. 2023;25(2):90–96.
2. Быков Ю.В., Быкова А.Ю., Беккер Р.А. Возможности применения фитотерапии и пробиотиков в лечении заболеваний щитовидной железы у пациентов с фармакофобией. В: Вектор тиреоидологии: материалы международной научно-практической конференции. Курск; 2025. С. 15–18.
3. Кузина К.Д., Савицкая В.М. Гипотиреоз: особенности течения и исход беременности. В: Вектор тиреоидологии: материалы международной научно-практической конференции. Курск; 2025. С. 43–46.
4. Малютина Е.С., Павлова Т.В., Горбунова Е.О., Пузанова Е.В. Эндотелиальная дисфункция матки как признак преждевременного старения при гипотиреозе. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022;(4):119–130.
5. Матейкович Е.А., Чернова А.Л., Шевлюкова Т.П., Суханов А.А. Исходы беременности и заболевания щитовидной железы: оценка риска преждевременных родов. *Медицинский совет*. 2022;16(6):130–136.
6. Мацынин А.Н., Чурилов А.В., Налетов А.В., Коктышев И.В. Клинико-анамнестическая характеристика беременных с йодным дефицитом. *Медицинские науки*. 2022;(3):135–139.
7. Мажитова Н.К., Калматов Р.К. Аутоиммунный тиреоидит у женщин репродуктивного возраста. *Бюллетень науки и практики*. 2023;9(7):189–193.
8. Насырова Х.К., Ходжаева Ф.С., Урманова Ю.М., Муминова С.У., Бегматов Б.Б. Заболевания щитовидной железы. Диагностика и лечение. Ташкент: Fan zargari; 2025.
9. Раджабова Ш.Ш., Царуева Т.В., Джалилова А.Н., Джалилова Д.Н. К вопросу о тиреоидной функции щитовидной железы беременных, проживающих в йододефицитном районе. *Клинический разбор в общей медицине*. 2024;5(3):88–92.
10. Савельева Ж.В., Жукова Л.А. Анализ метаболических нарушений у больных с субклиническим гипотиреозом. В: Вектор тиреоидологии: материалы международной научно-практической конференции. Курск; 2025. С. 66–69.
11. Серикбаева А.А. Исследование факторов, ассоциированных с носительством антител к тиреопероксидазе и субклиническим гипотиреозом у молодых женщин: дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск; 2024.
12. Смирнова Т.Л., Петрова А.С., Ибрагимов Н.Б., Ибрагимова С.Б., Камолжонов Н.Т., Ефимова Е.Д. Амбулаторное обследование женщин с аутоиммунным тиреоидитом. В: Вектор тиреоидологии: материалы международной научно-практической конференции. Курск; 2025. С. 118–120.
13. Трошина Е.А. Аутоиммунные и йододефицитные заболевания щитовидной железы как «вершина айсберга» полиорганной патологии. *Терапевтический архив*. 2024;96(10):923–931.
14. Хасанова Д., Камалова Д. Диагностика аутоиммунного тиреоидита у беременных и изучение исходов родов // *Журнал биомедицины и практики*. – 2021. – Т. 1. – №. 3/2. – С. 14–18.
15. Федорец В.Н., Загарских Е.Ю., Прощай Г.А., Василенко В.С. Структурные и функциональные изменения щитовидной железы, установленные в период гестации. *Медицина: теория и практика*. 2023;8(2):17–24.
16. Bogović Crnčić T, Curko-Cofek B, Batičić L, Giroto N, Ilić Tomaš M, Kršek A, et al. Autoimmune thyroid disease and pregnancy: the interaction between genetics, epigenetics and environmental factors. *Journal of Clinical Medicine*. 2025;14:190.
17. Bogović Crnčić T, Giroto N, Ilić Tomaš M, Krištofić I, Klobučar S, Batičić L, Curko-Cofek B, Sotošek V. Innate immunity in autoimmune thyroid disease during pregnancy. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023;24(20):15442.
18. Martínez-Hernández R, Marazuela M. MicroRNAs in autoimmune thyroid diseases and their role as biomarkers. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2023;37:101741.
19. Minnetti M, Sada V, Feola T, Giannetta E, Pozza C, Gianfrilli D, Isidori AM, Cozzolino A. Selenium supplementation in pregnant women with autoimmune thyroiditis: a practical approach. *Nutrients*. 2022;14:2234.
20. Singh M, Fayaz FFA, Wang J, Wambua S, Subramanian A, Reynolds JA, Nirantharakumar K, Crowe F. Pregnancy complications and autoimmune diseases in women: systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*. 2024;22:339.

21. Song Y, Bai Y, Liu C, Zhai X, Zhang L. The impact of gut microbiota on autoimmune thyroiditis and relationship with pregnancy outcomes: a review. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*. 2024;14:1361660.
22. Xasanova D. A. HOMILADORLIKDA TURLI ENDOKRIN BUZILISHLAR VA ULARNI OLDINI OLISH YO 'LLARINI ISHLAB CHIQISH //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – №. 22 [1]. – С. 179-182.
23. Xasanova D. A. II-III DARAJALI SEMIZLIK QAYD ETILGAN XOMILADORLARDA O'ZIGA XOS BUZILISHLAR VA ULARNI O'RGANISH USULLARI //Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии. – 2025. – Т. 9. – №. 4. – С. 132-135.